④ Tweede Kamer der Staten-Generaal 2

Vergaderjaar 2014–2015

29 515 Aanpak regeldruk en administratieve lasten

Nr. 364 BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 2 juli 2015

Artsen, verpleegkundigen en andere zorgverleners willen in de eerste plaats zorg bieden aan mensen. Daar ontlenen zij ook het meeste plezier en de meeste voldoening aan. Registreren is daarbij onvermijdelijk, ter ondersteuning om transparant te zijn over kwaliteit en als onderdeel van hun belangrijke werk. Maar als administratieve lasten de overhand nemen en ten koste gaan van het contact met de patiënt, als zorgverleners gedemotiveerd raken omdat ze het nut ervan niet zien, als de omvang zo fors is dat zorgverleners het plezier in hun werk verliezen, als innovaties hierdoor onvoldoende van de grond komen, dan moeten wij samen ingrijpen. Want te zware administratieve lasten zijn een bedreiging voor de zorg. Vermindering van de regeldruk heeft voor de Staatssecretaris en mij dan ook grote prioriteit.

Het is duidelijk dat de aanpak van regeldruk alleen succesvol kan zijn als overheid, toezichthouders, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en zorgprofessionals daar sámen de schouders onder zetten. Dit betekent: van regeldruk naar passende regels. Zo weinig als kan; zoveel als moet.

Wat is er al gebeurd en wat leren we daar van?

De afgelopen jaren is hard gewerkt om de regeldruk te verlichten. En dit heeft op verschillende terreinen tot een forse lastenvermindering geleid. Bijvoorbeeld door een gewijzigde procedure voor het melden van valincidenten bij de IGZ of door een vereenvoudiging van het Jaarverslag Maatschappelijke Verantwoording (JMV) of door meer vrije tarieven in diverse delen van de curatieve zorg. De lastendruk is door verschillende maatregelen van VWS tot nu toe met zo'n € 180 mln afgenomen.[1]

[1] Brief van de Minister van Economische Zaken, Voorjaarsrapportage regeldruk (Kamerstuk 29 515, nr. 361).

kst-29515-364
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2015

Een belangrijke les is echter dat de uitvoerende partijen de genomen maatregelen niet altijd als een lastenvermindering ervaren hebben. Hoewel de maatregelen op papier wel degelijk een effect hebben, nam de ervaren regeldruk niet navenant af. Dit onder meer doordat de regeldruk wordt afgemeten aan overheidsregulering[2], maar dat de regeldruk zeker niet enkel door overheidsregulering wordt veroorzaakt, maar door meerdere factoren. Belangrijke observaties zijn:

- Regeldruk is voor veel partijen een containerbegrip geworden van allerhande activiteiten die niet gericht zijn op het bieden van zorg;
- Regeldruk komt niet alleen voort uit wet- en regelgeving maar ook door de informatie uitvraag door verschillende partijen en organisaties buiten de eigen zorginstelling en uitvraag, processen en procedures binnen de eigen zorginstelling;
- Informatie uitvragen worden onvoldoende gelijktijdig en uniform gedaan en sluiten lang niet altijd aan bij de reguliere informatiestromen;
- De keuze van bijvoorbeeld de eigen bestuurder, de zorgverzekeraars en de toezichthouders om efficiënter en meer geautomatiseerd te gaan werken leidt vaak tot een verschuiving van administratieve handelingen naar de zorgverlener;
- Interne procedures en (registratie)verplichtingen worden onvoldoende aan de betrokken medewerkers uitgelegd en sluiten onvoldoende aan bij het primaire proces; en
- Professionals voelen zich vaak niet gehoord door management, bestuur, toezichthouders en overheid.

Hoe gaan we dit aanpakken?

Hoewel al de nodige maatregelen zijn genomen om de regeldruk te verminderen, is het tijd voor een forse extra inspanning om de bureaucratie in de zorg terug te dringen, zodat de mensen in de zorg dat daadwerkelijk op de werkvloer merken. Ik wil de regeldruk in de zorg merkbaar minder maken. Dit krijgt zijn beslag door:

1. Slimmer samen op te trekken;
2. Valide regels zo eenvoudig mogelijk te maken;
3. Overbodige regels waarvan het doel is achterhaald te schrappen; en
4. Bij nieuwe regels goed te kijken of het doel in verhouding staat tot toename van de regeldruk.

Zo willen wij in heel de zorgsector komen tot een merkbare vermindering van de ervaren regeldruk. Een vermindering die, zonder dat dit een doel op zich is omdat dit kan leiden tot schijnmaatregelen, ook objectief te zien is in de kwantitatieve regeldrukvermindering ten behoeve van het behalen van de kabinetsdoelstelling van een besparing van € 2,5 miljard kabinetsbreed.

Het is een ambitieus doel, maar er is veel draagvlak voor in de zorgsector. Het vraagt ook een grote inspanning van de partijen in de zorg zelf. De afgelopen periode is steeds meer op meting van prestaties ingezet: vertrouwen lijkt steeds afhankelijker te worden van te meten prestatie. Eerst zien dan geloven. Dit heeft geleid tot een steeds verdergaande stapeling van toezicht, dubbele controles en de behoefte om alles tot in detail te willen weten, zonder dat dit altijd bijdraagt aan het uiteindelijke doel: inzicht in en het aanbieden van kwalitatief goede, betaalbare en

[2] Handboek meting regeldruk: Regeldruk omvat alle kosten die burgers, professionals of bedrijven maken om te voldoen aan wet- en regelgeving opgelegd door de overheid, anders dan via financiële transacties met de overheid. Dit betreft inhoudelijke nalevingskosten en administratieve lasten. Administratieve lasten omvatten ook de tijd en kosten voor bedrijven en instellingen als gevolg van de medewerking aan toezicht.

bereikbare zorg voor de patiënt en cliënt. Het belang van competenties en intenties, oftewel het vertrouwen in de professional is teveel op de achtergrond geraakt. Er is in meerdere opzichten een schijncontrole opgebouwd.

Voor een succesvolle aanpak vind ik het dan ook belangrijk dat niet alleen VWS, maar alle organisaties die actief zijn in de zorg, op dit vertrouwen inzetten. Iedere organisatie zou zich zelf moeten afvragen: «Wat doe ik waardoor een ander regeldruk ervaart?» en «Wat ga ik doen om de ervaren regeldruk te verminderen?»

Ik heb hierover ook gesproken met de verschillende veldpartijen die zich hebben georganiseerd in de Agenda voor de Zorg[3]. Samen zijn we tot de conclusie gekomen dat het van groot belang is om de regeldruk in de zorg aan te pakken. De partijen van de Agenda voor de Zorg hebben 3 thema's geagendeerd, die ik ondersteun. Het gaat om:

1. Regeldruk door richtlijnen, kwaliteitsindicatoren en zorgstandaarden;
2. Registratielast door verschillende informatie-uitvragen;
3. Bekostigingsregels als gevolg van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg).

In deze brief ga ik verder in op deze trajecten. Specifiek voor de regeldruk als gevolg van de bekostigingsregels uit de Wet marktordening gezondheidszorg, hebben wij gezamenlijk een werkconferentie georganiseerd. In aansluiting hierop heb ik besloten om dit najaar een congres te organiseren met vermindering van regeldruk als thema.

In de bijlage[4] vindt u een overzicht met de verschillende VWS-trajecten om de regeldruk aan te pakken. Ook is hierbij aangegeven wanneer welk traject tot welk resultaat leidt. Deze brief heeft betrekking op de curatieve zorg. Voor een nadere toelichting op de trajecten in de langdurige zorg en ondersteuning verwijs ik u naar de werkagenda informatie voorziening 2015–2017, bijlage bij de voortgangsrapportage HLZ, de voortgangsbrief Jeugd en de aanpak kwaliteit gehandicaptenzorg die uw Kamer dit najaar ontvangt. Voor de trajecten waar sprake is van veel Europese regelgeving, zoals voedselveiligheid of geneesmiddelen, is dit gezien de beperktere nationale invloed op de vormgeving van de maatregelen, niet opgenomen.

Enkele trajecten die ik er hier specifiek uit wil lichten, om te laten zien dat het samen beter moet en kan, zijn de volgende:

1. Slimmer samenwerken

Meer ruimte voor samenwerken

Veel zorgaanbieders hebben ideeën over hoe de zorg, door de regeldruk te verminderen, meer patiëntgericht, van betere kwaliteit en doelmatiger geleverd kan worden. Met het experiment regelarme instellingen (ERAI) is in de langdurige zorg ruimte gecreëerd om onnodige administratieve handelingen weg te nemen waardoor de ruimte voor professionals toeneemt en meer kwaliteit van de ondersteuning en zorg ontstaat. Zo snijdt het mes aan twee kanten: meer aandacht, zorg en ondersteuning voor de cliënt en zorgverleners die hun vak met meer plezier kunnen uitoefenen.

---

[3] De leden van de Agenda voor de Zorg zijn: ActiZ, UniekBO (namens alle ouderenorganisaties), FMS, GGD-GHOR Nederland, GGZ Nederland, InEen, KNMG, LHV, NFU, NPCF, NVZ, VGN, V&VN en ZN.

[4] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

Zorgaanbieders in de curatieve zorg of die domeinoverstijgend werken wil ik ook ruimte bieden om regelarme werkwijzen in de praktijk te brengen. Door meer ruimte en vertrouwen aan de zorgprofessional te geven, ontstaat meer ruimte voor betere kwaliteit en doelmatigheid. Innovatieve zorgaanbieders die domeinoverstijgend werken, geven aan dat dit nog te vaak tot knelpunten leidt, bijvoorbeeld omdat de afbakening tussen de domeinen onvoldoende helder is of dat de regels niet goed op elkaar aansluiten. Op het najaarscongres zullen we het raamwerk presenteren, en ik roep zorgaanbieders op zich daarna voor dit experiment te melden. Vervolgens wordt zo spoedig mogelijk aan de slag gegaan met deze aanpak.

Dat het creëren van deze ruimte veel kan opleveren is inmiddels gebleken uit de tussenevaluatie van het experiment regelarme instellingen (ERAI). Hier bleek dat het wegnemen van administratieve belemmeringen leidt tot betere kwaliteit en doelmatigheid. Ook is duidelijk geworden dat binnen de lijnen van de wet- en regelgeving vaak meer ruimte bestaat dan aanvankelijk werd gedacht. Door zorgaanbieders zijn bewezen positieve uitkomsten geïmplementeerd. Deze zijn op de site «Invoorzorg!» verspreid zodat ook andere zorgaanbieders daarmee hun voordeel kunnen doen

Aanpakken ervaren lasten op de werkvloer

Om de ervaren lasten op de werkvloer verder aan te pakken heb ik samen met de Kafka-brigade[5] en het Zaans Medisch Centrum een zogeheten «Kafka-traject» gestart. Vanaf individueel niveau onderzoekt de Kafka-brigade welke belemmeringen er zijn die in de weg staan aan het leveren van kwalitatief goede en doelmatige zorg. Uit de analyse en het, waar mogelijk, oplossen van het probleem op individueel niveau worden lessen getrokken voor een bredere aanpak. Minstens zo belangrijk is om mensen in de zorg via dit soort trajecten weer regie te geven over de mogelijkheden die zij zelf hebben om ervaren regeldruk te verminderen in de dagelijkse praktijk. Ik zal de ervaringen van dit Kafka-traject bundelen en ter beschikking stellen en u daarover dit jaar nader informeren.

Verder gaan de huisartsen, zorgverzekeraars, patiënten, de ACM, de NZa en ik op het vlak van de huisartsenzorg aan de slag om tot een substantiële vermindering van de regeldruk te komen. Huisartsen lopen aan tegen een lange lijst van (on)nodige regels en administratievoorschriften. Er valt nog veel te winnen, bijvoorbeeld in de standaardisatie van formulieren, het sluiten van meerjarencontracten, en het verminderen van (dubbele) uitvragen. Ook is er onvoldoende ruimte voor huisartsen in het gesprek met de verzekeraar. Zoals het actiecomité hierover ook aangeeft: het roer moet om. Op 10 juni jl. hebben we met de betrokken partijen afgesproken dat we gezamenlijk op deze vlakken tot concrete verbeteringen willen komen. En vanuit de inhoud gaan kijken hoe we tot meer ruimte voor inhoudelijke samenwerking tussen de huisartsen kunnen komen. Lessen die we hieruit trekken zullen we waar mogelijk ook gebruiken voor andere 1e lijns sectoren.

Ook worden de aanbevelingen en goede voorbeelden uit de rapportage «Terugdringen registratielasten in de langdurige zorg» opgepakt. Door die zaken aan te pakken waarvan zorgaanbieders, zorgverleners en cliënten zelf hebben aangegeven dat het tot overbodige registratielasten leidt, kan de regeldruk in de langdurige zorg worden verminderd, en kunnen we ook kijken wat daarvan bruikbaar is in de curatieve zorg en op het snijvlak tussen cure, care en sociaal domein.

---

[5] De Kafka-brigade is een onderzoeksbureau, opgericht om overbodige bureaucratie op te sporen en aan te pakken.

Betere informatiedeling

Als gezegd is registreren onvermijdelijk bij het leveren van goede zorg en transparantie daarover. Door deze gegevens te gebruiken in combinatie met gegevens over de uitkomsten van de geleverde zorg kunnen professionals meer inzicht krijgen in welke behandelmethoden beter werken dan andere om zo ook een lerend effect te krijgen. Door die resultaten zichtbaar te maken kunnen patiënten eenvoudiger kiezen voor betere zorg. De ervaring leert dat zodra registraties van belang zijn voor de inhoud van het werk, professionals vaak helemaal geen probleem hebben met registreren. Dit neemt niet weg dat dit dan wel zo goed mogelijk georganiseerd moet worden om de lasten van deze registratie zo laag mogelijk te houden.

Zo kunnen de lasten worden beperkt als het mogelijk wordt om gegevens die eenduidig en eenmalig zijn geregistreerd aan de bron, hergebruikt kunnen worden voor verschillende doelen. De NFU werkt hier samen met Nictiz aan. Uit een succesvolle pilot bij hoofd-halstumoren blijkt dat dit leidt tot zinvolle kwaliteitsinformatie met minimale registratielast. De pilot wordt nu uitgebreid naar een aantal landelijke kwaliteitsregistraties. In het Informatieberaad[6] is afgesproken de aanpak van eenmalige vastlegging en meervoudig gebruik van informatie te verbreden naar de eerste lijn, langdurige zorg, ggz en het sociaal domein. Dit is een heel belangrijk traject wat overigens een lange adem vergt maar veel potentie heeft voor een substantiële vermindering van de ervaren regeldruk en registratielast.

Een andere wijze om de lasten zo laag mogelijk te houden is door gemeenschappelijk informatie uit te vragen, duidelijk te zijn in wat wordt gevraagd en door gegevens te delen. De eerste trajecten op dit vlak hebben inmiddels tot resultaat geleid. Zo hebben patiëntenverenigingen, zorgaanbieders en zorgverzekeraars inmiddels voor 37 aandoeningen in de medisch specialistische zorg overeenstemming bereikt over de manier waarop ze de kwaliteit van zorg gaan meten, registreren en inzichtelijk maken, waardoor de administratieve lasten zijn afgenomen. De afspraken die ik met partijen heb gemaakt in het kader van het Jaar van de transparantie zullen ook een grote bijdrage leveren aan de vermindering van regeldruk. Door gezamenlijk te focussen op een 30 tal aandoeningen waarvoor registraties worden of zijn ontwikkeld, eenduidige indicatorensets worden vastgesteld, richtlijnen worden ontwikkeld en vastgesteld etc. hebben we focus aangebracht. Medisch specialisten, ziekenhuizen, patiëntenorganisaties, verzekeraars en het Kwaliteitsinstituut, hebben zich eraan verbonden om deze afspraken leidend te laten zijn bij hun activiteiten, zodat dubbel werk, versnippering en meervoudige uitvraag wordt voorkomen. Het kan nog beter en daarom wordt dit jaar het proces van de uitvraag van kwaliteitsinformatie geëvalueerd. Het afgelopen jaar bleek uit verschillende signalen dat dit proces de zorgaanbieders nog onnodig veel tijd kostte. Samen met het Kwaliteitsinstituut en op verzoek van de NVZ evalueer ik dit proces zodat lessen voor de uitvraag volgend jaar tijdig kunnen worden opgepakt zodat het volgend jaar beter gaat.

Standaardisatie is voor de levering van zorg belangrijk. Standaardisatie is ook belangrijk in de uitvraag door zorgverzekeraars. Van zorgverzekeraars mag worden gevraagd om hun formulieren zo te standaardiseren dat voor zorgverleners de administratieve last substantieel wordt verminderd. Ik zal de zorgverzekeraars vragen om spoedig een ambitieus plan op te stellen

[6] In het Informatieberaad wordt met zorgpartijen gesproken over toekomstbestendige informatievoorziening in de zorgsector. Deelnemende partijen zijn naast VWS, ActiZ, FMS, GGZ Nederland, InEen, KNGF, KNMP, LHV, NFU, NHG, NPCF, NVZ, VGN, VNG en ZN.

om hun formulieren onderling te standaardiseren en hierover met hen afspraken maken.
Overigens heeft ZN mij laten weten dat zorgverzekeraars momenteel al eerste stappen zetten. Zo werken zij aan het uniformeren van de machtigingen in de medisch specialistische zorg en in de huisartsenzorg willen zij individuele uitvragen vervangen door één gezamenlijke uitvraag over generieke aspecten van het productdienstaanbod / gegevens van de praktijk (de zogenaamde etalagegegevens). Ik ben blij dat verzekeraars deze eerste stappen zetten en roep hen op dit voortvarend voort te zetten.

Daarnaast hebben verschillende partijen in de curatieve GGZ de wens geuit om te komen tot meer uniformering over wat goede zorg is om zo de ervaren regeldruk vanuit de zorginkoop van de verschillende zorgverzekeraars te beperken. Zoals ik in mijn brief van 18 mei 2015[7] heb aangegeven zijn de veldpartijen aan zet om te komen tot een model kwaliteitsstatuut waarin afspraken gemaakt worden over wat goede zorg is in de curatieve GGZ. Zodra dit modelstatuut wordt ingeschreven in het register van het Kwaliteitsinstituut zal dit ook bijdragen aan de uniformering in de zorginkoop.

Versterken samenwerking toezicht

Verder versterken VWS en de aan VWS gelieerde organisaties de samenwerking. Zo is in de aandachtspuntenbrieven aan de verschillende aan VWS gelieerde zbo's gevraagd zich in te zetten voor de aanpak van de regeldruk in de zorg. Verder ontwikkelen de IGZ en de NZa dit jaar in het kader van goed bestuur in de zorg[8] een gezamenlijk toezichtskader. Het bestaande toezichtskader van de IGZ voor bestuurlijke verantwoordelijkheid uit 2011 is hiervoor de basis. Belangrijk uitgangspunt vormt daarbij het meer in lijn brengen van intern bestuur, intern toezicht en extern toezicht. Door te stimuleren dat zorgorganisaties hun interne processen beter op orde hebben, is het mogelijk voor externe toezichthouders daar meer op te steunen. De IGZ kijkt daarbij naar kwaliteit en veiligheid van de zorg en voor de NZa vormen vooral transparantie en betaalbaarheid (correct declareren) het uitgangspunt. De IGZ en de NZa willen hiermee de professionalisering van bestuurders en toezichthouders in de zorg bevorderen en eenduidig toezicht stimuleren. Met één gezamenlijk toezichtkader dat zo veel mogelijk is gebaseerd op veldnormen dragen de IGZ en de NZa bij aan beperking van administratieve lastendruk. Ik vind dit erg belangrijk en zoals ook tijdens het AO governance op 11 juni jl. besproken moeten we oppassen dat er op dit terrein teveel regels komen. Door goed te kijken naar maatvoering, differentiatie en risicogestuurd toezicht kunnen we het toezicht op goed bestuur aanscherpen en de lasten zo laag mogelijk houden.

Daarnaast werken beide toezichthouders op grond van het samenwerkingsprotocol al geruime tijd samen door informatie en signalen over mogelijke onterechte declaraties, zorg en fraude en/of zorgverwaarlozing uit te wisselen. Daar waar juridisch mogelijk en nuttig trekken zij in toezicht gezamenlijk op. Ook dit draagt bij aan vermindering van de administratieve lastendruk.

2. Vereenvoudigen valide regels

Niet alles kan worden opgelost met een verbeterde samenwerking. Soms moeten terechte bestaande regels worden aangepast of verduidelijkt.

---

[7] Kamerbrief Adviescommissie Meurs inzake hoofdbehandelaarschap GGZ (Kamerstuk 25 424, nr. 275).
[8] Kamerbrief Governance in de zorgsector (Kamerstuk 32 012, nr. 15).

Zoals ik ook in de brief «Kwaliteit loont» heb aangegeven kies ik er in dit kader voor om zorgaanbieders en zorgverzekeraars meer ruimte te geven om zelf afspraken te maken over zorgprestaties. Dit om zo meer ruimte te bieden voor innovatie en maatwerk. Hiertoe zal ik voorstellen de Wet marktordening gezondheidszorg aan te passen.

Verder heb ik de NZa gevraagd een plan van aanpak op te stellen ten aanzien van het verbeteren en waar mogelijk vereenvoudigen van de declaratieregelgeving. De NZa werkt met kracht verder aan het vergroten van de helderheid van haar declaratieregelgeving voor zorgaanbieders. Hiertoe integreren de NZa en DBC-onderhoud (die vanaf 1 mei 2015 één organisatie vormen) vanaf 2016 onder meer de bestaande toelichtingen op declaratieregelgeving zodat interpretatieverschillen worden voorkomen.

Ook is uit het uitgevoerde plan van aanpak jaarrekening 2013 in de medisch specialistische zorg gebleken dat complexe en onduidelijke regelgeving tot (onnodige) regeldruk en onzekerheid kan leiden. Dit is ook iets wat de Nederlandse Beroepsvereniging voor Accountantsorganisaties signaleert. Om dit aan te pakken heeft de NZa al werk gemaakt van het verduidelijken van de declaratieregelgeving 2015. Daarnaast worden de lessen uit het jaarrekeningentraject 2012/2013 meegenomen in het verantwoordingsproces voor de jaren 2014 en verder. In dat kader is door veldpartijen een handreiking omzetverantwoording 2014 opgesteld en een convenant en handreiking rechtmatigheidscontroles 2014.

3. Schrappen van overbodige regels

Naast het vereenvoudigen van valide regels komen we van tijd tot tijd ook regels tegen die niet langer toegevoegde waarde hebben. Deze zullen we de komende periode zoveel mogelijk afschaffen. Dit doen we enerzijds nu al. Zo zal ik een wetsvoorstel indienen om de verplichte papieren polis af te schaffen. Ik vind het belangrijk dat dit de komende tijd verder wordt versterkt. Hiertoe zal ik voor het congres dit najaar zelf kijken welke regels we binnen VWS verder kunnen schrappen, en ook veldpartijen vragen wat volgens hen overbodige regels zijn die ze opgelegd krijgen of die ze zelf aan anderen opleggen die kunnen worden afgeschaft. Doordat iedere organisatie voor zichzelf nagaat wat zij doen waardoor een ander regeldruk ervaart en welke overbodige regels zij voornemens zijn op korte termijn te schrappen, kunnen we gezamenlijk de regeldruk in de zorg verder verminderen.

4. Nieuwe regels goed bezien op toegevoegde waarde in relatie tot de toename van de regeldruk

Naast het aanpakken van de regeldruk in de zorg door de samenwerking te versterken, regels te vereenvoudigen en af te schaffen, is het van belang dat er alleen nieuwe wet- en regelgeving wordt ingevoerd wanneer dit nodig is. Dit vraagt van eenieder bewustzijn om niet bij ieder incident nieuwe wet- en regelgeving in te willen voeren. En dit vraagt wederzijds verdiend vertrouwen en van veel partijen een omslag. Wanneer nieuwe regelgeving nodig is, dient de invoering hiervan zo regelarm mogelijk te zijn. Daar dient bij het opstellen rekening mee gehouden te worden. Maar ook in het proces van parlementaire behandeling moeten we er waakzaam op zijn dat goedbedoelde aanpassingen van de ontwerpregelingen niet leiden tot buitenproportionele administratieve lasten. Gezien ook de aanbevelingen van Actal in haar auditrapportage op dit vlak heb ik intern VWS de aandacht voor administratieve lasten steviger verankerd. Ook zal ik bij het indienen van nieuwe wetgeving in een regeldrukparagraaf duidelijk maken hoe de uitvoering zo

regelarm mogelijk is gemaakt. Betrokkenheid van Actal op dit proces van deregulering is belangrijk. Actal heeft dan ook een «standing invitation» en we zullen hen ook actief vragen om met ons mee te denken en hun expertise te delen voor dit belangrijke traject.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers